



**Aufnahmebogen**  
**zur verbindlichen Anmeldung für den Kindergarten**

***Aufnahme am (Monat/Jahr):***

**1. Angaben über das Kind**

Name:	
Vorname:	
Geburtstag:	
Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:	
Straße:	
Wohnort:	
Hausarzt des Kindes, Anschrift des Arztes:	
Telefonnummer des Arztes:	
Krankenkasse des Kindes:	

**2. Angaben über die Erziehungsberechtigten:**

Name und Vorname des Vaters:	
Staatsangehörigkeit:	
Wohnort und Straße:	
Berufstätig:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Name und Vorname der Mutter:	
Staatsangehörigkeit:	
Wohnort und Straße:	
Berufstätig:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>



In Notfällen zu erreichen:

	Mutter / Erziehungsberechtigter 1	Vater / Erziehungsberechtigter 2
Privat		
Am Arbeitsplatz		
Sonstige Angaben		
E-Mail Adresse		

**Die Platzvergabe erfolgt nach dem festgelegten Punktesystem der Gemeinde Mittelbiberach.**

**Bitte beachten Sie, dass der Wunschkindergarten nur bei ausreichenden Plätzen berücksichtigt werden kann, Vorrang haben hierbei Geschwisterkinder.**

Bitte beachten Sie, dass mit der Abgabe dieses Formulars Ihre personenbezogenen Daten erfasst und verarbeitet werden. Sie erklären sich damit einverstanden, dass die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Rathaus erfragen.



### 3. Angaben über die Betreuungsleistung

#### Kinderhaus Poststraße (Betreuung von 2 – 6 Jahren)

- Variante 1: **Regelbetreuung (erst ab 3 Jahren möglich)**  
(Mo. – Do.: 08.00 Uhr – 12.15 Uhr und 13.30 Uhr – 16.00 Uhr;  
Fr.: 08.00 Uhr – 12.15 Uhr)

- Variante 2: **Verlängerte Öffnungszeiten**  
(07.00 Uhr – 13.00 Uhr / nachmittags kein Kindergarten)  
 Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Mittagessen kann bei der Betreuungsform „Verlängerte Öffnungszeiten“ zugebucht werden

- mit Mittagessen  
 ohne Mittagessen

- Variante 3: **Verlängerte Öffnungszeiten + mit Mittagessen**  
(07.00 Uhr – 14.00 Uhr / nachmittags kein Kindergarten)  
 Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

- Variante 4: **Ganztagesbetreuung** mit Mittagessen  
(Mo. - Do.: 07.00 Uhr – 17.15 Uhr, Fr.: 07.00 Uhr – 16.00 Uhr)  
 vollumfänglich (Montag – Freitag)  
 punktuell an 1 Tag  
 punktuell an 2 Tagen  
 punktuell an 3 Tagen

**Bitte die entsprechenden Tage ankreuzen:**

- Montag,  Dienstag,  Mittwoch,  Donnerstag,  Freitag



**Kindergarten Zeppelinstraße (Betreuung von 1 – 6 Jahren)**

**Betreuung von 1 – 2 Jahren (Krippe):**

- Verlängerte Öffnungszeiten** ohne Mittagessen  
(07.00 Uhr – 13.00 Uhr / nachmittags kein Kindergarten)  
 Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

**Betreuung von 2 – 6 Jahren:**

- Variante 1: **Regelbetreuung (erst ab 3 Jahren möglich)**  
(Mo. – Do.: 07.30 Uhr – 12.00 Uhr und 13.30 Uhr – 16.00 Uhr;  
Fr.: 07.30 Uhr – 12.00 Uhr)

- Variante 2: **Verlängerte Öffnungszeiten**  
(07.00 Uhr – 13.00 Uhr / nachmittags kein Kindergarten)

**Mittagessen kann bei der Betreuungsform „Verlängerte Öffnungszeiten“ zugebucht werden**

- mit Mittagessen  
 Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  
 ohne Mittagessen
- Variante 3: **Ganztagesbetreuung** mit Mittagessen  
(Mo. - Do.: 07.00 Uhr – 17.15 Uhr, Fr.: 07.00 Uhr – 13.00 Uhr)
- vollumfänglich (Montag – Freitag)  
 punktuell an 1 Tag  
 punktuell an 2 Tagen  
 punktuell an 3 Tagen

**Bitte die entsprechenden Tage ankreuzen:**

- Montag,  Dienstag,  Mittwoch,  Donnerstag,  Freitag



**Kindergarten Reute (Betreuung von 2 – 6 Jahren)**

Variante 1 **Regelbetreuung**  
(Mo. – Fr.: 07.30 Uhr – 13.00 Uhr,  
Mo.: 14.00 Uhr – 16.00 Uhr sowie  
Do.: 14.00 Uhr – 17.00 Uhr)

Variante 2: **Verlängerte Öffnungszeiten** + mit Mittagessen  
(07.30 Uhr – 14.00 Uhr / nachmittags kein Kindergarten)  
 Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

Variante 3: **Ganztagesbetreuung** mit Mittagessen  
(Mo. – Fr.: 07.30 Uhr – 13.00 Uhr,  
Mo.: 07.30 Uhr – 16.00 Uhr sowie  
Do.: 07.30 Uhr - 17.00 Uhr)  
 punktuell an 1 Tag  
 punktuell an 2 Tagen  
**Bitte die entsprechenden Tage ankreuzen:**  
 Montag,  Donnerstag



**4. Überstandene Krankheiten (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Masern      | <input type="checkbox"/> Übertragbare Kinderlähmung |
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Scharlach                  |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie  | <input type="checkbox"/> Mumps                      |
| <input type="checkbox"/> Röteln      | <input type="checkbox"/> Windpocken                 |

Sonstige Krankheiten (Behinderungen, Allergien, Auffälligkeiten):

\_\_\_\_\_

**5. Impfungen**

Bitte hängen Sie eine Kopie des Impfbuches an.

**7. Sonstige Angaben:**

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt:

Den

---

Unterschrift der Erziehungsberechtigten